

ESONERO TASSE ERARIALI

I sottoscritti genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez _____

di codesto Istituto per l'a.s. 20_/20_, ai sensi di quanto previsto dall'art. 200, c.5, d.19s. n. 297 del 1994

CHIEDONO

l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche erariali di : € _____ per MERITO.

Nel caso in cui l'alunno non riportasse la promozione alla classe successiva con una media pari o superiore a 8/10, mi impegno ad effettuare il pagamento delle suddette tasse entro il mese di Giugno.

_____, ____/____/____

FIRMA DI ENTRAMBI
I GENITORI/ESERCENTI LA
RESPONSABILITA'
GENITORIALE

DA INVIARE DEBITAMENTE COMPILATO ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA
VTIS014004@ISTRUZIONE.IT ALLEGANDO LA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI
RICONOSCIMENTO DI ENTRAMBI I GENITORI /ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE.